

放射線科医の読影結果を確認しなかった医師の過失が否定された事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(男性, 当時71歳)は, 心窩部痛と嘔気を訴えて市民病院救急外来を受診した。救急外来の担当医は, 腹部骨盤部CT検査を依頼し, 同検査の画像を確認して胆のうの異常を疑い, 翌日に消化器科を受診するように伝えたが, 放射線科医の読影結果では, 胆のうの異常に加えて, 本来の精査目的ではない肺野についても, 異常を指摘する所見が得られていた。

しかしながら, 患者が翌日に消化器科を受診した時までには同放射線科医の読影結果が報告されておらず, 消化器科の医師は経過観察で良いと判断したため, 結局放射線科医の読影結果が確認されないまま1年10ヶ月が経過してしまった。結局, 患者はその後肺癌を原因として死亡したため, 患者遺族から肺癌の発見および治療が遅れたのは, 救急外科の担当医ならびに消化器外科の医師が, 放射線科医が行った読影結果の確認を怠ったとして責任を問われ, 訴えが提起された。

キーワード:放射線科医, 読影, 肺癌, 放射線画像管理加算, 施設基準

判決日:名古屋地方裁判所平成25年11月8日判決

結論:請求棄却

【事実経過】

年月日	経過
平成20年 11月6日 午後1時10分頃	患者Aは心窩部痛および嘔気を訴え, H病院救急外来を受診し, O医師(本件当時研修医である)の診察を受けた。
午後1時57分頃	O医師は, 問診および腹部の触診等を行った後, 緊急血液検査の依頼を出すと共に, 放射線科に対してレントゲンおよび単純CT撮影の依頼を行った。放射線科医への依頼内容は, 撮影区分を体幹部(腹部骨盤部), 検査項目を腹部とするレントゲン撮影および撮影区分を腹部, 検査項目を腹部骨盤部とする単純CT撮影の各検査の依頼であった。 H病院では, 当時, 診療報酬のうちの「放射線画像管理加算2」を加算することのできる施設基準を満たすために, 神経内科および脳神経外科を除いた診療科から放射線科へのCTやMRの画像撮影依頼は, オーダリングシステム上, 自動的に, 放射線科での読影を依頼する読影ボタン(放科読影という名称)がオンになっており, これによって, 病院全体で放射線科医の読影率8割以上を満たすシステムとなっていた。
午後1時57分頃 ～午後3時25分頃	H病院放射線科は, O医師の依頼に基づき, Aのレントゲン撮影および腹部骨盤単純CT撮影を行い, これらの画像フィルムを救急外来の診察室に届けた。 O医師は, これらの画像フィルムを確認して腹部を精査した上で, 心窩部痛に合致する腹部所見として胆のうに異常があるものの, この日は帰宅可能と判断して, Aに対し, その旨および明日必ず消化器内科を受診するようにこと伝え, Aを帰宅させた。

午後(詳しい時間は不明)	<p>放射線科では、P医師が午後Aの単純CTデータから直接、肺野条件、縦隔条件および骨条件等の種々の条件に適宜変更しながら画像診断を行い、指示された腹部および骨盤部の異常部位を指摘するほか、肺野条件で肺の異常を見つけ、「両肺底部に網状病変を認めます。右肺S10に類円形の結節を認めます」「右肺S10の結節はフォローを」と記載した画像診断報告書(以下、「本件画像診断報告書」という)を作成した。</p> <p>本件画像診断報告書は、他の報告書と共に、各患者の診療録に貼付するために、H病院の事務職員が、夕方、H病院のカルテ庫に運んだ。</p> <p>他方、H病院では、時間外に救急外来を受診した患者については、翌診察日までに再受診がなされる可能性があることから、診察が終わっても、ただちに診察録をカルテ庫に戻すことなく、翌日朝まで、診療録を救急外来で保管していた。そこで、事務職員が本件画像診断報告書をカルテ庫に運んだ時点では、Aの診療録はカルテ庫にはなく、救急外来に出ていることから、H病院の事務職員は、本件画像診断報告書の欄外に「Q外」と記載し、翌朝、救急外来にこれを運んで、Aの診療録に貼付することとした。</p>
11月7日	<p>Aは、午前9時32分頃までに、H病院消化器科を受診した。同科のR医師は、消化器初診に割り当てられた内科15番の診察室でAを診察して、前日の検査結果および前日に撮影されたレントゲンおよびCTの画像フィルムを確認した。その際、R医師は、放射線科医のCT画像診断報告書があるならば確認したいと考え、事務職員に確認をしたが、その所在が不明であったため、自身が確認したCT画像フィルムや、その他の検査の結果から、経過観察が相当と判断して、診察を終えた。</p> <p>H病院の事務職員は、7日朝、本件画像診断報告書を救急外来に届けたが、既に、Aの診療録は、Aが消化器科を受診したために消化器科に移動されていた。そこで、事務職員は、本件画像診断報告書の欄外の「Q外」との書き込みを抹消し、消化器科の診察室である「15」と新たな書き込みをして、内科15番の診察室に届けた。しかし、Aの診察は既に終了しており、その後、本件画像診断報告書がAの診療録に貼付されたため、R医師は、同日のAの診察終了時までに、本件画像診断報告書を見ることはできなかった。</p>
11月8日～	Aはその後、腹部の異常を訴えることはなく、H病院を受診しなかった。
平成22年 9月14日頃	<p>Aは、咳が続くと訴えて、近医のIクリニックを受診した。</p> <p>Iクリニックは、胸部エックス線上、全肺野に多彩な陰影を認めるとして、精査のため、H病院放射線科に、胸部単純CT検査を依頼した。</p> <p>H病院放射線科は、同日、Aに対して、胸部単純CT撮影を行った。</p> <p>P医師は、同日の画像と平成20年11月6日に撮影したAの腹部単純CT撮影の画像とを比較し、右肺下葉の腫瘍が前回より著明に増大しており、悪性病変が疑われる、また、両肺尖に胸膜肥厚があり、両肺末梢に間質性変化があることから、間質性肺炎と診断されるなどとした画像診断報告書レポートを作成し、画像フィルムと共にIクリニックに回答した。</p>
10月27日頃 ～平成23年9月 16日	Aは、その後、精査のために、J総合病院およびK大学病院を受診し、肺癌の一種である扁平上皮がん(TNM分類・T2N2M0、病期分類・ステージⅢA)と診断された。以後、AはJ総合病院およびK大学病院で、肺癌に対する治療を受けたが、Aの肺癌の進行度、気管支中央部にリンパ節転移があることなどのため手術できず、また、間質性肺炎を合併しているため放射線科治療を行うこともできないと判断され、化学療法単独で治療を行うこととなった。
平成23年 9月16日	Aは、肺癌のため死亡した。

【争点】

1. 6日に診察した救急外来科のO医師が本件画像診断報告書の内容を確認する義務の有無
2. 7日に診察した消化器科のR医師が本件画像診断報告書の内容を確認する義務の有無

【裁判所の判断】

1. O医師が本件画像診断報告書の内容を確認する義務について

「CT検査申述書／報告書」の記載は、単なる検査依頼文言であって、特に読影を求める趣旨と解することはできない。また、オーダーリングシステム上、Aの単純CT撮影が「放科読影」となっていたとしても、これは、初期設定であって、O医師が意図的に依頼したものではない。その初期設定の「放科読影」も、「画像診断管理加算2」の加算を満たす施設基準である、「少なくとも8割以上の読影結果が……遅くとも撮影日の翌診療日まで当該患者の診療を担当する医師に報告されていること」を満たすために設定されているにすぎない。

そして、O医師は、放射線科から届けられた腹部骨盤部のCT画像フィルムを確認し、腹部疾患については、P医師と同様の所見を得て、的確な診断を行うことができている。これらを総合考慮すると、O医師が本件画像診断報告書を受領していないからといって、同医師に放射線科医の画像診断の内容を積極的に確認すべき義務があったとまでいうことはできない。

2. R医師が本件画像診断報告書の内容を確認する義務について

R医師についても、6日に撮影されたCT画像フィルムやその他の検査結果を総合考慮して、7日の診察に際して、適切にAの診断をすることが出来ているのであるから、それ以上に放射線科医の画像診断を確認しなければならない義務があるものと解すること

はできない。

施設基準は、あくまで診療報酬の算定に当たり、特定の加算をすることのできる施設についての基準にすぎず、これが医師に何らかの注意義務を課すものではない。また、同基準は、「少なくとも8割以上の読影結果が……撮影日の翌診療日まで当該患者の診療を担当する医師に報告されていること」を求めるにすぎず、時間を問わず、全ての画像診断につき、翌診療日の診察開始前に報告がなされることを求めるものではないから、Aの診療録に画像診断報告書が貼付されていないからといって、R医師に、放射線科医の読影結果を確認すべき義務が生じるものということとはできない。

原告らは、放射線科医によって、診療担当医が予測していなかった領域の異常が指摘されることがあることを理由に、R医師に、CT画像診断報告書の内容を確認する義務があると主張するが、本件は、腹部の異常を訴える患者について、診療担当医によって、患者の訴えに合致する適切な所見が得られていたのであり、これに加えて、放射線科医によって、本来の精査目的ではない肺野に異常が発見されたおよそ例外的な場合である。原告らの主張によれば、H病院において、「各科読影」を積極的に選択しなかった診療担当医に対して、画像診断報告書が診療録に貼付されていない場合には、全て、本件のごとき例外的な場合を想定して、診察中に、放射線科医に対して画像診断の結果を確認すべき義務を課することになるが、患者の訴えに対して合致した所見が得られている医師に対し、そこまでの想定を元に注意義務を課することは、およそ現実的とはいえず、原告らの主張は採用できない。

【コメント】

1. H病院の施設基準について

診療報酬制度は、画像診断時の診療報酬について「画像診断管理加算1」と「画像診断管理加算2」を

区別しており、画像診断管理加算 2 の加算をするためには、以下の施設基準を満たす必要があるとされている。

- ア. 放射線科を標榜している病院であること
- イ. 画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するものまたは専門医に限る)が 1 名以上配置されていること。
- ウ. 当該保険医療機関において実施されるすべての核医学撮影およびコンピュータ断層撮影について、イに規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること
- エ. 当該保険医療機関における核医学診断およびコンピュータ断層診断のうち、少なくとも 8 割以上の読影結果が、イに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。
- オ. 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

H 病院は、画像診断管理加算 2 を算定することのできる施設基準を満たすために、放射線科に画像撮影依頼を行う際、自動的に、放射線科に対して読影依頼もされる仕組みとなっていた。本件でも、このような仕組みに基づいて、診療担当医が画像撮影を依頼したところ、自動的に放射線科医の読影もなされたという経過がある。

2. 施設基準と医師の注意義務違反の関係

(1) 本件では、画像診断管理加算 2 を算定することのできる施設基準を満たす H 病院の医師らに対して、画像診断報告書の内容を確認する注意義務があったかという点が争点となっている。

(2) 「医師の注意義務の内容とは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準であり、当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して、当該医療機関においてそ

の知見を有することを期待することが相当と認められる場合には、その知見は当該医療機関にとっての医療水準となると考えられている」(最高裁平成 7 年 6 月 9 日判決)。このような考えによれば、例えば大病院の医師と診療所の医師とで、同じ基準の注意義務を課すことはできないということになる。

では、医療水準に従った医療が提供されているか否かを検討する際、保険診療で加算を受けている医療機関であることはどのような意味を持つか。

保険診療の場合、保険医療機関は、療養担当規則(保険医療機関および保険医療養担当規則)に則って医療を提供しなければならない。とすると、同規則の内容に従った医療を提供すること(本件で言えば、画像診断管理加算 2 を請求するための上記ルールに従うこと)が同医療機関にとっての医療水準となるようにも思える。

しかしながら、同規則は診療報酬の請求にかかるルールを定めたものであり、必ずしも個別具体的な診療の場面において、医学的に最善の診療方法を示すことを目的としているものではない。この点で、各種学会が発表しているガイドライン等とは性格が異なるものである。つまり、このような療養担当規則の性格からすれば、保険診療で加算を受けている医療機関であっても、療養担当規則の内容が、直接個々の診療において医療水準となるものではないと考えるのが相当であろう。

すなわち、保険診療で加算を受けている医療機関であるという事実は、それをもって直ちに医療機関に何かしらの注意義務を課すものではなく、当該加算事由が「当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情」と言える場合に、医療水準の判断に影響を与える事情の一つとなるにすぎないと考えられる。

(3) 本件では、原告らは、H 病院が画像診断管理加算 2 の施設基準を満たしていたことから、各臨床担当医に対して放射線科医の読影結果を確認する義

務があると主張したが、裁判所は、施設基準が、「あくまでも診療報酬の算定に当たり、特定の加算をすることのできる施設についての基準にすぎず、これが医師に何らかの注意義務を課すものではない」という理由で主張を排斥した。上述した療養担当規則の性質及び医療水準の考え方に照らせば、このような判断は肯定できるものである。

3. 最後に

(1)本件では、放射線科医が作成した画像診断報告書で指摘された内容は、あくまでも患者の主訴とは関係がないもので、患者の主訴に対する各医師の診断自体は適切に行われていたと判断されている。

このような判断を前提とすれば、H 病院では撮影された画像について、自動的に放射線科医の読影が行われる運用となっていたとしても、各医師が積極的に読影結果の内容を確認すべき義務を負っていたと考えることは現実的ではないだろう。そこで、本判決の認定した事実を前提とすれば、本件で請求棄却という結論に至ったことは支持できる。

(2)ただし、本判決は、一般の臨床現場で放射線科医の読影結果を確認することの重要性を否定した判決ではないということには注意する必要がある。本件では、診療担当医によって患者の訴えに合致する適切な所見が得られていたこと、画像診断報告書の内容は本来の精査目的ではない部位の異常が発見されたおよそ例外的な場合であったこと、という事情があったが、これらの事情がない場合には本判決と同様の結論に至ったかは明らかではない。むしろ、臨床医の読影結果に不足があり、放射線科医が精査したところ患者の主訴に関連する病変が発見されていることというような場合には、疾病の見落としがあったとして医療機関の法的責任が肯定される可能性は高いであろう。

日頃から実践されていることではあると思うが、臨床の現場では、慎重の上にも慎重を重ねた医療の

提供を引き続き心掛けて頂きたい。

【参考文献】

- ・医療判例解説48号40頁(本判例)
- ・判例タイムズ883号92頁(最高裁判平成7年6月9日判決)

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [夜間・休日救急診療における診療放射線技師によるCT読影補助の効果**](#)
- (2) [PACS導入, 順天堂大学医学部附属浦安病院の場合***](#)
- (3) [医療倫理とコミュニケーション力の養成**](#)
- (4) [全画像即時読影\(30分以内\)のために開発されたFull PACS 13台設置読影室の各種機能について***](#)
- (5) [肺癌治療からみた画像診断医の役割 診断レポートの記載ポイントを含めて**](#)
- (6) [当協会の肺がんCT検診認定技師による読影成績についての検討**](#)
- (7) [12. 腹痛\(急性腹症・慢性腹痛\)**](#)
- (8) [画像診断管理加算の保証を満たすレポートシステム***](#)
- (9) [第88回 CATの悩み Part4~非外傷性疾患だってCT頼み!~***](#)
- (10) [画像診断レポートの新しい展開: Hyperlink reportレポート上の語句とDICOM viewer上の画像のhyperlinkを簡単に作成でき, 情報の迅速かつ確実・安全な伝達を可能とするレポートシステムの開発と評価***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。